



## การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกฤษณา พิระเวช

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างรวดเร็วที่สุด และถ้าให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้สูง” รศ.พญ.กฤษณา พิระเวช หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เริ่มต้นอธิบายถึงปัจจัยสำคัญสำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

“เมื่อ 40-50 ปีก่อน ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดจำเป็นจะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัจจุบันแม้ว่าระบบ Stroke fast track จะช่วยให้การรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตและความพิการที่เกิดขึ้นลงได้มาก ผู้ป่วยระยะเฉียบพลันส่วนหนึ่งสามารถหายเป็นปกติได้เหมือนเดิม โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยอีกมากกว่าร้อยละ 80 ที่ยังคงจำเป็นจะต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติเช่นเดิม ดังนั้น การแพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (rehabilitation medicine) จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้”

รศ.พญ.กฤษณา พิระเวช ได้กล่าวถึงแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างครบวงจร โดยมีทีมบุคลากรจากสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด

นักอรรถบำบัด นักจิตบำบัด นักกายอุปกรณ์ วางแผนแนวทางการฟื้นฟูที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีการตรวจประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไปทำการฟื้นฟูที่บ้านร่วมกับทีมพยาบาลและอาสาสมัคร นอกจากนี้ ผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่ต้องได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มรูปแบบ (intensive) จะถูกส่งไปฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สว่างคนิवास จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งอยู่ในสังกัดสภากาชาดไทย โดยจะพิจารณาแนวทางการฟื้นฟูจากระดับความรุนแรงของโรค การรับรู้ ความจำ และระดับความพิการที่หลงเหลืออยู่ ซึ่งจะแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ



“

อยากเน้นว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ออกมาใช้ชีวิตได้ตามปกติก็คือความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายมาพบแพทย์ได้เร็วก็จริง แต่กลับขาดแรงจูงใจและมีอาการซึมเศร้า ทำให้ไม่ร่วมมือในการฟื้นฟู บางคนหันไปพึ่งไสยศาสตร์ หรือความเชื่อที่ผิด จึงพลาดโอกาสทองในการฟื้นฟูไปอย่างน่าเสียดาย

”


กลุ่มที่มีอาการรุนแรงมาก จะเป็นผู้ป่วยที่มีการรับรู้หรือความจำไม่ตื่นก หรือมีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ สูง การฟื้นฟูจึงทำได้ในลักษณะเบา ๆ โดยเป้าหมายสำคัญสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ภาวะแผลกดทับจากการนอนนิ่ง ๆ โดยไม่ได้เคลื่อนไหว เป็นเวลานาน ภาวะข้อติดหรือกล้ามเนื้อฝ่อลีบ อาการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ เช่น อาการติดเชื้อในปอด ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาหากลืนลำบากจนล้นลำคออาหารและน้ำ นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังอาจจะมีปัญหาอื่น ๆ อีก เช่น ปัญหาเรื่องการทรงตัว และการขับถ่าย เป็นต้น ซึ่งจะมุ่งเน้นการให้คำแนะนำวิธีการฟื้นฟูแก่ญาติให้นำไปปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่เกิดที่บ้าน

กลุ่มที่มีอาการรุนแรงปานกลาง ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มรูปแบบ เพราะเป็นกลุ่มที่มีโอกาสฟื้นตัวได้มากที่สุดนี้ขึ้นอยู่กับกรณีที่สมองได้รับการกระตุ้นให้มีการสร้างแขนงประสาทเพิ่มขึ้น และปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงาน เพื่อทำงานทดแทนสมองส่วนที่เสียหายไปจากการขาดเลือด โดยการฟื้นฟูในช่วง 3 เดือนแรกหลังจาก

เกิดอาการ จะได้ผลดีที่สุด ซึ่งทางการแพทย์ถือว่าเป็นโอกาสทอง (golden period) ของการฟื้นฟู โดยผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน และมีตารางกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยได้ฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การทำกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขนขา เคลื่อนไหวข้อต่อ ฝึกการทรงตัว ฝึกการเดิน การทำกิจกรรมบำบัดเพื่อฝึกการใช้มือ ฝึกการกลืน ฝึกทำกิจวัตรประจำวัน การทำอรรถบำบัดฝึกการสื่อสาร เป็นต้น นอกจากนี้ก็ยังมีการใช้ดนตรีบำบัดร่วมด้วยเพื่อฝึกการแปลงเสียง การหายใจและบรรเทาอารมณ์ซึมเศร้า

กลุ่มที่มีอาการรุนแรงน้อย ผู้ป่วยมักจะฟื้นตัวได้เร็ว ควรฝึกให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างสม่ำเสมอเพื่อช่วยลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

“อยากเน้นว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ออกมาใช้ชีวิตได้ตามปกติก็คือ ความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายมาพบแพทย์ได้เร็วก็จริง แต่กลับขาดแรงจูงใจและมีอาการซึมเศร้า ทำให้ไม่ร่วมมือในการฟื้นฟู บางคนหันไปพึ่งไสยศาสตร์ หรือความเชื่อที่ผิด จึงพลาดโอกาสทองในการฟื้นฟูไปอย่างน่าเสียดาย นอกจากนี้ ญาติหรือคนใกล้ชิดก็มีส่วนสำคัญอย่างมาก ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และคอยช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยพยายามให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่”

“นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญมากอีกอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็คือ การป้องกันการกลับมาเป็นโรคซ้ำ ด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคหลอดเลือดสมอง 3 โรค คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และ/หรือร่วมกับการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ” 



รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงกฤษณา ฃีระเวช